

# 中西医结合治疗肱骨干骨折 75 例分析

杜鸿林 刘兵 赵晓芳

(河南省南阳市卫生职业中专 南阳 473000)

**主题词:** 肱骨干骨折; 中西医结合疗法; 正骨手法; 外固定; 紫金丹; 麝香接骨胶囊

**中图分类号:** R 681.7

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1671-4040(2003)04-0019-01

我院自 1996~2001 年采用手法复位外固定, 并配合中药治疗 75 例肱骨干骨折收到良好效果。现报告如下:

## 1 临床资料

本组 75 例中, 男 58 例, 女 17 例; 新鲜性骨折 70 例, 陈旧性骨折 5 例, 年龄最小 6 岁, 最大 50 岁; 骨折发生于骨干上部 6 例, 中部 47 例, 下 1/3 22 例。横断骨折 25 例, 粉碎性骨折 22 例, 斜面及螺旋形骨折 28 例; 除 1 例横断骨折无移位外, 其他都有程度不同的移位; 合并桡神经损伤 7 例, 伤肢前臂骨折 8 例, 其他合并股骨、胫腓、骨盆、掌骨骨折各 1 例, 有 4 例多发性骨折入院时伴休克。

## 2 治疗方法

**2.1 固定器材** (1) 小夹板 4 块 (长度: 前侧小夹板自肩部至肘窝, 后侧小夹板自肩部至尺骨鹰嘴上 1cm, 内侧小夹板自腋窝至肱骨内上髁, 外侧小夹板自肩部至肱骨外上髁)。(2) 固定垫, 按骨折移位的情况选用两垫、三垫或四垫固定法。肱骨中、下段骨段, 为了防止因悬挂患肢前臂于胸前时, 远折段因上臂内收而引起向外成角移位, 应在内、外侧小夹板内加用四垫固定<sup>①</sup>。(3) 消肿接骨膏药。(4) 绷带 2 卷, 布横带 4 条。

**2.2 复位手法及外固定** 患者平卧, 局部麻醉, 由两助手沿身体纵轴对抗牵引, 一助手用布带兜通过腋窝向上牵, 另一助手握住前臂于中立位向下牵, 待缩短移位及成角移位完全矫正, 两骨折断端轻度分离, 用端提捺正手法即可矫正侧方移位。对于斜面螺旋形骨折和粉碎性骨折, 牵引力不能太大, 仅矫正过多的缩短移位及成角畸形即可, 上下骨折段可留有少许重叠, 尤其是粉碎性骨折, 千万不要过度牵引, 造成断端骨折互相分离, 有引起不愈合的危险。在牵引中, 术者可由两侧或前后挤按骨折部, 使骨折面相互接触。如不能一次整复, 可利用固定垫加压逐渐的矫正。先贴接骨膏药, 再待各固定垫放置妥当后用续增法包扎, 并用三角巾悬挂于胸前。若有分离移位时, 可应用外展架或肩肘橡皮兜固定。2d 后开始活动腕关节, 2~3 周后活动肩、肘关节, 6~8 周后开始从事轻工作。

**2.3 原则** 合并休克的病人, 应先抢救生命。在生命体征平稳后, 再实施手法复位。肱骨干骨折复位固定满意后, 不影响其他合并骨折的治疗。

**2.4 中药治疗** 全程配合中药治疗, 外用膏药可以使固定物和骨折部紧密相接, 促使肿胀消退, 血运改善。受伤早期以消肿止痛、活血化瘀法为主, 给予紫金丹口服; 手法复位固定后, 因气血虚弱, 肢体乏力, 肌肉萎缩等, 故以调养气血、续筋接骨、疏通经络之法, 给予麝香接骨胶囊、苏七散等; 外固定消除后, 可用洗药熏洗, 以达活血止痛、疏松关节之目的。

## 3 治疗结果

本组病人均经 1~2 年随访, 根据肩、肘关节活动范围, X 线检查等情况, 评价疗效。以肩、肘关节活动正常, 局部不痛, X 线显示向内外成角 0~5° 以内者为优, 计 70 例, 占 93%; 以肩关节活动外展、前屈、上举差 20°, 肘关节伸屈差 10° 以内, X 线显示成角在 10° 以内者为良, 计 3 例, 占 4%; 手法复位失败后, 转为切开复位加内固定 2 例, 占 3%。优良率为 97%。

## 4 讨论

**4.1 肱骨干上、中部骨折** 大都由直接暴力所致, 多为横骨折或粉碎性骨折, 容易并发桡神经损伤; 肱骨干 1/3 骨折多由间接暴力所致, 多为斜形骨折或螺旋形骨折, 大部有成角移位。对其治疗, 根据骨折部位、骨折类型和骨折移位的不同, 一般主张采用手法复位和各种不同形式的外固定, 有时也采用手术切开固定, 但如选择不当, 操作上有错误, 常会造成神经损伤、骨折不愈合等不良后果。采用本法可以对绝大多数各种类型、各个部位的肱骨干骨折进行治疗, 在充分麻醉下病人毫无痛苦, X 线复查, 骨折能够达到解剖或近乎解剖复位。

**4.2 利用小夹板、固定垫固定骨折部,** 能保持骨折复位, 肩肘关节仍可自由活动, 不但保证了肩关节功能, 而且可以吸收肢体活动时所产生的剪力, 大大减少了肢体活动时对骨折部的杠杆作用, 通过骨折各部固定垫所承受压力大小的不同和小夹板的弹性, 还可以使骨折部遗留的侧移位和内外成角畸形逐渐复位, 除非骨折端之间夹有软组织, 骨折不会延迟愈合或不愈合<sup>②</sup>。

**4.3 中医药治疗** 应以辨证为前提, 始终坚持动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作的原则, 而且骨折的内治要分三期进行, 即早期因经脉阻塞, 气结不散, 恶血内存, 故应以活血化瘀法恢复气血通畅; 中期因肿胀逐步消退, 气滞血瘀逐渐化散, 筋骨断裂处初步连接, 但经脉还未完全通畅, 气血仍欠充盈, 故应补益肝肾, 调养气血, 接骨续筋; 后期由于固定时间较长, 关节僵硬, 肌肉萎缩, 应给予熏洗热敷之剂活血止痛, 疏松关节, 疏导腠理。

总之, 采用中西医结合治疗肱骨干骨折, 方法简便, 经济实用, 既使在无 X 线设备条件下, 而根据肢体外形及手指触摸, 也可以得到比较满意的疗效。成人骨折愈合平均为 45d, 关节功能平均 11 周即可恢复复正常, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 裘法祖. 外科学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997.749
- [2] 尚天裕, 顾云仇. 中西医结合治疗骨折临床经验集 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1984.225

(收稿日期: 2003-01-27)